

стеноза по данным коронарографии чаще всего жаловались на боли стенокардического характера, с повышением АД, одышкой и перебоями в работе сердца – 4 пациента, а чаще всего был выставлен диагноз: Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Стенокардия напряжения. АГ (8 пациентов) [3, 7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Антипова, С.И. Болезни системы кровообращения: эпидемиологические и демографические сопоставления / С.И. Антипова, В.В. Антипов // Медицинские новости. – 2011. – № 12. – С. 37–43.
2. Басаков, М.А. Современные методы исследования венечных артерий и вен сердца / М.А. Басаков, А.А. Коробкеев, О.Ю. Лежнина // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. XVII, № 2. – С. 82–84.
3. Горустович, О.А. Миокардиальные мостики: анатомические, патофизиологические и клинические особенности / О.А. Горустович, В.А. Снежицкий, Е.С. Околокулак // Кардиология в Беларуси. – 2016. – № 1 (44). – С. 108–116.
4. Калинина, А.М. Выявление болезней системы кровообращения и риска их развития при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты / А.М. Калинина, П.В. Ипатов, А.К. Каминская // Терапевтический архив. – 2015. – Т.87, № 1. – С. 31–37.
5. Михайлов, С.С. Клиническая анатомия сердца / С.С. Михайлов. – Москва: Медицина – 1987. – 288 с.
6. Соколов, В.В. Венечные артерии. Ишемическая болезнь сердца / В.В. Соколов; под ред. П.А. Голенко – Ярошевского. – Москва: РАМН, 2007. – 604 с.
7. Огнев, Б.В. Кровеносные сосуды сердца в норме и патологии / Б.В. Огнев, В.Н. Саввин, Л.А. Савельева. – Москва: Медгиз – 1954. – 120 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА И ЕГО СЕГМЕНТАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТИПА КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Комягин Д.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Благодаря внедрению современных методов диагностики состояния коронарного кровотока в нашей стране, таких как коронарография, внутрисосудистое ультразвуковое исследование и др., появилась возможность не только подтверждать наличие стеноза венечных артерий, но и своевременно предупреждать развитие осложнений [1, 3].

Цель исследования. Установления стеноза коронарных артерий и взаимосвязи со степенью и сегментарной локализацией при разных типах кровоснабжения сердца и измерения морфометрических показателей.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ

коронарограмм 52 пациентов со стенозом коронарных артерий.

1. Морфометрический

Измерение длины венечных артерий проводилось с помощью программы «RadiAnt DICOM Viewer» с использованием классических проекций. Полученные цифровые данные заносились в протокол и вводились в компьютер для дальнейшей статистической обработки [6].

2. Статистический

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программы «Statistika 10.0».

Результаты и их обсуждение. Чаще всего бывает поражена стенозом передняя межжелудочковая ветвь (у 42 пациентов из 52), наиболее частым местом локализации стеноза у данной ветви является 1 сегмент. Также довольно часто была поражена огибающая ветвь левой венечной артерии (у 34 пациентов из 52).

Согласно степени стеноза, наиболее часто 1 степень стеноза наблюдалась при поражении огибающей ветви и 1 сегмента ПМЖВ; 2 – при стенозировании все тех же артерий; 3 – при поражении 2 сегмента ПМЖВ; 4 – поражении 2 сегмента правой венечной артерии.

При изучении отдельных артерий и их ветвей, можно утверждать, что у ЛВА чаще всего наблюдался стеноз 1 степени, у ПМЖВ – 3 степени (учитывались все 3 сегмента вместе), у диагональных ветвей – 2-3 степени, у огибающей ветви с одинаковой частотой 1, 2, и 3 степени, у ПВА – с одинаковой частотой как 1, так и 3 степени, у ЗМЖВ – 2 и 4 степени.

У 23% пациентов наблюдался стеноз 1-ой артерии, у 8% 2-х, у 69% 3-х и более. У 23% пациентов наблюдался стеноз диагональных ветвей, как самостоятельный, так и комбинированный со стенозами других ветвей.

В результате проделанной работы были произведены подсчеты средних размеров длины основных венечных артерий и их ветвей у пациентов со стенозами сосудов сердца по данным коронарографий ($n=52$, $M \pm \delta$): Левая венечная артерия $12,37 \pm 2,26$, Передняя межжелудочковая ветвь $51,68 \pm 3,64$, Огибающая артерия $21,83 \pm 1,6$, Правая венечная артерия 1 сегмент $23,07 \pm 2,01$, Правая венечная артерия 2 сегмент $26,07 \pm 2,06$, Задняя межжелудочковая ветвь $40,87 \pm 2,50$ [2,4].

Также было произведено измерение средних диаметров основных венечных артерий: Левая венечная артерия $3,94 \pm 0,30$, Передняя межжелудочковая ветвь $3,38 \pm 0,32$, Огибающая артерия $3,38 \pm 0,28$, Правая венечная артерия 1 сегмент $3,68 \pm 0,23$, Правая венечная артерия 2 сегмент $3,68 \pm 0,23$, Задняя межжелудочковая ветвь $3,35 \pm 0,25$ [2,4].

Нами также было проведено корреляционное исследование в данной группе, согласно которому, высоко достоверно коррелируют между собой диаметры левой венечной и передней межжелудочковой ветвей $R=0,83$ $p<0,05$; также достоверно коррелируют между собой диаметр передней межжелудочковой и огибающей артерий $R=0,7$ $p<0,05$, а диаметр задней межжелудочковой высоко достоверно коррелирует с диаметрами огибающей и правой венечной артерий, коэффициент корреляции 0,76 и 0,85 соответственно,

при $p < 0,05$.

У всех пациентов было произведено определение типа доминантности кровоснабжения миокарда. Согласно полученных нами результатов, правовенечный тип кровоснабжения наблюдался у 52% пациентов, левовенечный у 32%, а у 16% – смешанный тип кровоснабжения миокарда [2, 5].

Касательно стеноза венечных артерий при разных типах кровоснабжения миокарда, были получены следующие результаты:

При правовенечном типе кровообращения чаще всего поражалась передняя межжелудочковая ветвь левой венечной артерии [5].

При левовенечном типе кровообращения чаще всего поражалась передняя межжелудочковая и правая венечная артерии [5].

А при смешанном типе кровообращения чаще других отмечалось стенозирование передней межжелудочковой и огибающей артерий [3, 5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л.А. Визуализация артерии синусного узла с помощью многосрезовой компьютерной ангиографии / Л.А. Бокерия, В.Н. Макаренко, Л.А. Юрпольская // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2014. – № 1. – С. 19–22.

2. Гайворонский, И.В. Морфометрические характеристики венечных артерий и их ветвей при различных формах сердца / И.В. Гайворонский, И.А. Горячева // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – Том XVIII, № 2. – С. 49–50.

3. Горустович, О.А. Организация артериального русла сердца человека / О.А. Горустович, Е.С. Околокулак // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т. 14, № 3 (53). – С. 81–85.

4. Иванов, В.А. Анатомические и морфометрические особенности строения венечного синуса сердца человека: Автореф. дис. . канд. мед. наук / В.А. Иванов. Санкт-Петербург: ГМУ им. И.П. Павлова, 2003. – 15 с.

5. Мармыш, С.С. Типы ветвления венечных артерий / С.С. Мармыш, О.А. Горустович, Д.А. Волчкевич // Сборник тезисов конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти проф. М.В. Кораблева, Гродно, 18–19 апреля 2013 г. / Гродненский государственный медицинский университет; редкол.: В.А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2013. – С. 289–290.

6. Меркулов, Е.В. Коронарная ангиография, вентрикулография, шунтография в иллюстрациях и схемах / Е. В. Меркулов. Москва: Медиа-медика, 2011. – 120 с.